

Origine anaphylactique de l'Urticaire

ET

Son Traitement par la Peptone

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le lundi 4 avril 1921

PAR

Pierre LESCHI

Médecin de 2^e classe auxiliaire de la Marine

né le 29 octobre 1894 à Erone (Corse)

Examineurs de la Thèse

MM. W. DUBREUILH, professeur, *Président.*
ABADIE, professeur.
PETGES, agrégé.
PERRENS, agrégé.

Juges.

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921



Digitized by the Internet Archive
in 2026

Origine anaphylactique de l'Urticaire

ET

Son Traitement par la Peptone

Thèse pour le Doctorat en Médecine

Présentée et soutenue publiquement

le lundi 4 avril 1921

PAR

Pierre LESCHI

Médecin de 2^e classe auxiliaire de la Marine

né le 29 octobre 1894 à Erone (Corse)



Examinat-urs de la Thèse

MM. W. DUBREUILH, professeur, *Président*.
ABADIE, professeur.
PETGES, agrégé.
PERRENS, agrégé.

} *Juges.*

BORDEAUX

Imprimerie J. CÉROUDE & FRÈRE, Cours de la Marne, 15

1921

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Bordeaux

M. SIGALAS. Doyen.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. LANELONGUE, BADAL, JOLYET, PITRES, GUILLAUD.

PROFESSEURS

	MM.		MM.
Clinique interne . . .	ARNOZAN.	Pharmacie	DUPOUY.
	CASSAET.	Zoologie et parasitologie.	MANDOUL.
Clinique externe . . .	CHAVANNAZ.	Médecine expérimentale.	FERRE.
	VILLAR.	Clinique ophtalmologique	LAGRANGE.
Pathologie et thérapeuti-		Clinique chirurgicale in-	
ques générales . . .	CRUCHET.	fantile et orthopédie .	DENUCE.
Clinique d'accouchements	RIVIERE.	Clinique gynécologique .	BEGOUIN.
Anatomie pathologique .	SABRAZES.	Clinique médicale des ma-	
Anatomie	N...	ladies des enfants . .	MOUSSOUS.
Anatomie générale et his-		Chimie biologique. . .	DENIGES.
tologie.	G. DUBREUIL.	Physique pharmaceutique	SIGALAS.
Physiologie.	PACHON.	Pathologie exotique . .	LE DANTEC.
Hygiène	AUCHE.	Clinique des maladies cu-	
Médecine légale . . .	VERGER.	tanées et syphilitiques.	W. DUBREUILH.
Physique biologique et		Clinique des maladies des	
d'électricité médicale .	BERGONIE.	voies urinaires . . .	POUSSON.
Chimie	CHELLE.	Clinique psychiatrique .	ABADIE.
Botanique et matière mé-		Clinique d'Oto-Rhino-La-	
dicale	BEILLE.	ryngologie	MOURE.
		Toxicologie	BARTHE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

	MM.		MM.
Anatomie	PRINCETEAU.		MAURIAC.
Anatomie et embryologie.	PICQUE.	Médecine générale . . .	LEURET.
	N...		DUPERRIE.
Histologie	LACOSTE (chargé).		CREYX.
Physiologie	DELAUNAY.	Maladies mentales. . .	PERRENS.
Anatomie pathologique .	MURALET.	Médecine légale . . .	LANDE.
Parasitologie et sciences	SIGALAS (chargé).		GUYOT.
naturelles.	N...	Chirurgie générale . .	ROCHER.
Physique biologique et			DUVERGEY.
médicale	RÉCHOU.		PAPIN.
Chimie biologique et mé-		Obstétrique.	PERY.
dicale	N...		FAUGÈRE.
Médecine générale. . .	PETGES.	Ophtalmologie. . . .	TEULIÈRES.
	CARLES (J.).	Pharmacie	LABAT.
			N...

CHARGÉS DE COURS

		MM.
Cours de Clinique dentaire		CAVALIE.
Cours complémentaire de Thérapeutique et Pharmacologie		CARLES.
Cours complémentaire de Médecine opératoire		ENOT.
Cours complémentaire d'Accouchements		FAUGÈRE.
Cours complémentaire d'Ophtalmologie		CABANNES.
Cours complémentaire de Puériculture		ANDERODIAS.
Cours complémentaire de Climatologie et Hydrologie médicale		SELLIER.
— de Toxicologie et Hygiène appliquée		N...
— d'Analyse chimique qualit. et quantit.		N...
— de démonstrations et préparations pharm.		LABAT.
— de Microbiologie		N...
— de Pathologie interne.		MAURIAC.
— de Pathologie externe.		GUYOT.
— de Vénérologie.		PETGES.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

Faible témoignage de mon affection
et de ma reconnaissance.

A MON FRÈRE

A MES SOEURS

A TOUS LES MIENS

A LA MÉMOIRE DE MES AMIS PAUL RENUCCI
et ANTOINE DOMPIÉTRINI
morts au champ d'honneur

A MES AMIS
F. ANTONINI, J. CECCALDI et D. SETA

A MES AMIS DE BORDEAUX
Les Docteurs R. CHARPENTIER, A. FOURNIER
et G. TABET

A TOUS MES CAMARADES
de l'École du Service de santé de la Marine
et des Troupes coloniales

A MES MAITRES
de l'École de Médecine de Marseille et de la Faculté
de Médecine de Bordeaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR BELLOT

Médecin général de 2^e classe de la Marine
Directeur de l'Ecole de Santé navale et coloniale
Commandeur de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR AUREGAN

Médecin en chef de 2^e classe de la Marine
Sous-directeur de l'Ecole de Santé navale et coloniale
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MONSIEUR LE DOCTEUR PETGES

Professeur agrégé
Chargé du cours complémentaire de Vénéréologie
Médecin des Hôpitaux
Chevalier de la Légion d'Honneur

A MON MAITRE
ET PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR W. DUBREUILH

Professeur de Clinique des Maladies cutanées et syphilitiques

Médecin des Hôpitaux

Correspondant national de l'Académie de Médecine

Officier de l'Instruction publique

Hommage respectueux.

AVANT-PROPOS

Nous voici au terme de nos études, et, ce n'est passans une certaine émotion, que nous revoyons l'époque où jeune stagiaire à l'hôpital de la Conception à Marseille, nous écoutions avec un vif désir d'apprendre les leçons de notre maître M. le professeur Audibert. Que M. le professeur Mattée qui a bien voulu nous guider, et s'intéresser à nous, au début de nos études médicales, et de qui nous gardons un excellent souvenir, reçoive ici l'expression de notre sincère reconnaissance.

La guerre finie, nous venions terminer à Bordeaux, comme élève du service de santé de la marine et des colonies. Nous avons reçu des maîtres de cette Faculté un enseignement précieux. Nous les en remercions.

C'est à l'amabilité de notre maître Monsieur le Professeur W. Dubreuilh que nous devons le sujet de cette thèse. Nous tenons à lui exprimer ici notre profonde gratitude pour les indications qu'il a bien voulu nous donner, et, pour les conseils qu'il nous a prodigués en vue de l'élaboration de ce modeste travail. Nous le remercions en même temps de l'enseignement reçu dans son service, où, il a bien voulu nous recevoir comme assistant et nous l'assurons de notre profond dévouement.

Nos remerciements vont aussi à Monsieur le professeur agrégé Petges qui a bien voulu nous donner un certain nombre de nos observations et dont les cours de vénéréologie nous furent si profitables.

INTRODUCTION

On a beaucoup parlé ces temps derniers du traitement de l'urticaire par la méthode d'anti-anaphylaxie digestive.

Nous avons voulu nous rendre compte par nous-mêmes, de la valeur de ce mode de traitement.

Jusqu'à ce jour, les observations parues dans les différents périodiques médicaux relatives au traitement de l'urticaire par la peptone ingérée un certain temps avant les repas, sont des observations où ce mode de traitement a pleinement réussi.

Essayé par nous, il nous a fourni des résultats variables. Il a réussi dans notre observation 2, mais il a échoué dans la plupart des observations, que nous publions en même temps que les observations déjà parues, que nous avons pu recueillir et grouper.

CHAPITRE PREMIER

ANAPHYLAXIE ALIMENTAIRE

Pendant longtemps les phénomènes d'anaphylaxie se bornèrent en clinique à de l'anaphylaxie sérique, attendu que la plupart des auteurs prétendaient qu'une injection parentérale de la substance était nécessaire pour produire la sensibilisation de l'organisme à cette substance.

De nombreuses expériences ont permis de conclure que ces phénomènes d'anaphylaxie pouvaient être consécutifs à l'ingestion de ces substances, et actuellement nous pouvons définir l'anaphylaxie alimentaire : « l'ensemble des accidents provoqués par l'ingestion seconde des substances saines et normalement bien tolérées, alors que la première ingestion n'a pas déterminé d'accidents ou n'en a déterminé que de bénins » (Bith).

Chez certains sujets, les phénomènes d'anaphylaxie se traduisent par de l'asthme, chez d'autres par la migraine ou de l'épilepsie, chez d'autres enfin par de l'urticaire.

Pourquoi cette différence de manifestations variables suivant les sujets ? nous n'en savons rien. Il est évident qu'il faut tenir compte de l'état des différents appareils et surtout de l'état d'éréthisme nerveux du sujet ; on a invoqué le rôle de

l'arthritisme, on a parlé d'hypersensibilité héréditaire, le professeur Widal conclut à une insuffisance du foie.

Nous laisserons de côté les autres manifestations de l'anaphylaxie alimentaire : l'urticaire et son traitement par la méthode d'anti-anaphylaxie digestive feront seuls l'objet de notre étude.

Après l'ingestion d'une substance quelconque, d'une albumine végétale et surtout animale un individu a de l'urticaire. Pourquoi ? comment expliquer cette réaction de l'organisme ?

Évidemment, cette insuffisance hépatique pourrait à la rigueur expliquer les cas d'anaphylaxie alimentaire et les cas d'urticaire survenant chez des gens atteints d'insuffisance hépatique. (insuffisance protéopéxique du foie).

L'insuffisance du foie peut favoriser le passage dans la circulation générale des albumines hétérogènes, mais il ne constitue pas une condition nécessaire à l'établissement de cet état d'anaphylaxie, car, beaucoup de nos malades présentant des poussées d'urticaire, après l'ingestion d'albumine (poissons, œufs, lait), n'ont jamais présenté des symptômes d'insuffisance hépatique.

Après le rôle du foie, quel est celui des lésions intestinales ? beaucoup de nos sujets étaient dyspeptiques ; ces accidents seraient dûs à des lésions d'entéro-colite qui faciliteraient le passage de l'albumine dans le sang, ou bien les substances albuminoïdes ingérées ne subiraient pas dans l'intestin la transformation en acides animés, par suite de l'absence ou de mauvais fonctionnement des glandes digestives ?

Chez l'adulte, l'anaphylaxie peut être greffée sur des symptômes de dyspepsie chronique mais très légère ; la langue sale et la constipation en étant les seules manifestations.

En résumé, pour expliquer ces phénomènes d'urticaire, faut-il affirmer que cet état d'anaphylaxie est lié au mauvais fonctionnement du tube digestif, et par suite à une élaboration

ration vicieuse de certains aliments « déchainants » ou bien à l'instar du professeur Widal, faut-il conclure à l'insuffisance protéoxique du foie.

La question mérite d'être approfondie, cependant nous laissons à d'autres le soin d'éclaircir cette notion de pathogénie nouvelle.

Nous pouvons d'ailleurs dire, dès à présent, que la plupart de nos malades atteints d'urticaire présentaient des troubles gastro-intestinaux, mais aucun d'eux n'a présenté des symptômes d'insuffisance hépatique.

Quoiqu'il en soit de cette pathogénie de l'urticaire considérée comme phénomène d'anaphylaxie alimentaire, le traitement seul nous intéresse. Jusqu'à présent on s'est borné dans cette affection à proscrire de l'alimentation du malade les substances végétales ou animales incriminées. Un tel régime susceptible de prolongation se heurte par avance soit au repas du malade, soit à des négligences volontaires.

Dans l'intérêt des malades M. Pagniez et Pasteur-Valery-Radot ont tourné la difficulté ; ils ont eu l'idée d'appliquer aux cas d'anaphylaxie alimentaire la méthode de traitement anti-anaphylactique préconisée par Anderson et Besredka aux cas d'anaphylaxie sérique.

Ils préconisent l'ingestion d'un cachet de 0,50 de peptone 1/2 heure avant les repas.

Cette méthode a donné des résultats appréciables : dans beaucoup de cas, le malade put cesser après un certain temps d'avoir recours à la peptone, et l'ingestion des aliments jadis nocifs n'amenèrent plus la production d'aucun accident.

Comment agirait la peptone dans les cas heureux ? en créant un état d'immunité temporaire tout comme dans les cas d'anaphylaxie sérique, et pour que cet état d'immunité se crée, un état de dyspepsie avérée ou latente est-il indispensable ?

Cette méthode d'anti-anaphylaxie digestive excellente dans beaucoup de cas aboutit bien souvent à un échec et nombreux sont les malades chez qui l'ingestion de peptone 1/2 heure avant le repas n'empêcha pas l'urticaire d'évoluer normalement.

CHAPITRE II

CAS D'URTICAIRE GUÉRIS PAR LA MÉTHODE D'ANTI-ANAPHYLAXIE DIGESTIVE

Nous publions quelques observations où cette méthode préconisée par M. Pagniez et Pasteur-Vallery-Radot a donné des résultats appréciables.

OBSERVATION I

Bulletin général de thérapeutique, de décembre 1920.

Anaphylaxie alimentaire. Henry Bith.

M. B. âgée de 40 ans, n'a aucun antécédent pathologique. Constipée depuis l'âge de 15 ans, elle est obligée de prendre tous les jours des laxatifs — de temps en temps elle a de fortes migraines.

En octobre 1919, elle prend de la thaolaxine, et, pour la première fois de sa vie, a des selles spontanées plusieurs jours de suite ; mais, elle a une crise d'urticaire assez violente, caractérisée par des plaques disséminées sur le corps

et très prurigineuses. Au bout de quelques heures, tous les éléments cutanés disparaissent -- la constipation reparait.

Vers le 15 novembre, elle refait une cure de thaolaxine, les selles se régularisent de nouveau, mais subitement une nouvelle éruption d'urticaire se produit.

Les éléments sont des placards rouges chauds, surélevés, dont la périphérie très infiltrée est plus dure que le centre, de la largeur d'une pièce de 5 francs, très prurigineux. Ils présentent les caractères de l'urticaire géant. Ils siègent au niveau du dos, de l'abdomen, de la région génitale, des membres.

Au lieu de disparaître rapidement comme les éléments de l'urticaire simple, ils mettent 2 à 3 semaines à s'effacer, mais ils ne sont prurigineux que quelques heures. Les jours suivants, il se produit plusieurs poussées nouvelles d'urticaire géante et un nouvel élément apparaît : l'œdème de Quincke.

Au niveau d'une lèvre ou d'une paupière subitement, tuméfaction énorme de la peau qui s'œdématie, fermant l'œil ou gênant l'ouverture de la bouche, sans qu'il y ait modification de la coloration de la peau et sans prurit ; au bout de quelques heures, l'œdème disparaît sans laisser de traces.

A ce moment, à l'examen du malade, on pensa à une intoxication ou à une anaphylaxie alimentaire. Aucun aliment particulier ne pouvant être particulièrement incriminé on prescrivit le régime lacto végétarien, le repos et une pommade antiprurigineuse.

2 nouvelles poussées d'urticaire se produisent, puis au bout de huit jours, les éruptions deviennent quotidiennes, véritable état du mal urticarien, avec un violent prurit, empêchant tout repos, siégeant non seulement au niveau des éléments urticariens, mais aussi au niveau de la peau saine.

Pensant que la malade présentait une anaphylaxie au lait (seul aliment animal qu'elle prenait à ce moment), on la mit trois jours à la diète hydrique avec légère purgation.

Puis ensuite pendant quelques jours à un régime végétarien ; le prurit disparut et il n'y eut plus d'urticaire.

Au bout de quelques jours on lui permit une tasse de lait et quelques heures après, une nouvelle éruption d'urticaire prouvait le rôle anaphylactisant de la caséine. Remise à un régime végétarien ; on lui donna un œuf par jour pendant huit jours : il n'y eut aucune réaction. Les huit jours suivants, on lui donna de la viande et pas de réaction. On remplaça la viande par du poisson, puis on permit le lait, mais chaque repas lacté fut précédé une heure avant, de la prise d'un cachet de cinquante centigrammes de peptone. Il n'y eut pas d'accidents. L'alimentation fut élargie avec, à chaque repas le cachet de peptone préventif.

L'urticaire n'a plus reparu.

OBSERVATION II (personnelle)

Service de M. le Professeur W. Dubreuilh.

C... âgé de 24 ans : en mai 1918, le malade est évacué pour dyspepsie, vomissements, manque d'appétit, amaigrissement etc.. : à l'hôpital, régime, cacodylate de soude ; en août 1918, blessures multiples par éclats d'obus.

Les 8 et 16 août, 2 injections de sérum antitétanique.]

Réformé temporairement en juin 1919, le malade rentre chez lui. Pour la première fois en juillet 1919 après une rechute de dyspepsie le malade présente des poussées d'urticaire aigue. Ce sont des crises journalières, de larges plaques urticariennes survenant surtout à la face externe des cuisses et disparaissant dans la même journée : l'apparition de ces plaques est toujours précédée d'une rougeur intense et d'une démangeaison très vive. Ce prurit pousse le malade à se gratter, et le grattage fait survenir de nouvelles plaques. Le malade a remarqué que ces poussées sont plus aigues après l'ingestion de fraises, de framboises et de corps gras.

Toutes ces crises presque subintrantes durèrent un mois, et depuis, le malade présente de temps en temps de petites poussées d'urticaire survenant surtout le soir. Aussitôt qu'il est couché, une démangeaison intense survient, suivie aussitôt d'une vive rougeur et d'une plaque urticarienne.

En septembre 1919, le malade entre à l'école des mutilés. Recrudescence de l'urticaire, crises continuelles journalières. Traitement : bicarbonate de soude, poudre de noix vomique.

En février 1920, le malade présente du ballonnement du ventre, pas d'appétit, des éructations, des névralgies intercostales. Le malade est mis au régime ; pâtes alimentaires, œufs à la coque, viande grillée, thé léger.

Depuis le malade se sent mieux, mais au moindre écart de régime les crises deviennent plus aiguës surtout après l'ingestion de vin rouge.

Ce malade arrive à l'hôpital Saint-André le 27 juillet 1920 ; il accuse depuis une quinzaine de jours des démangeaisons terribles, survenant surtout le soir après qu'il est couché : à l'examen il présente à la face externe des cuisses, à la cheville, à la face postéro externe du bras gauche des papules ortiées de la grandeur d'une lentille, légèrement surélevées, isolées, ovalaires, de couleur rosée et très prurigineuses ; il présente, en outre des pigmentations.

En même temps, que son urticaire, le malade a présenté en juillet 1919, une desquamation en aires de la langue. Actuellement cette desquamation occupe le $1/10$ de la surface de la langue. La tache blanche est apparue il y a 4 jours, et la desquamation continue.

Nous avons ordonné au malade des cachets de 0, 50 de peptone, à prendre $1/2$ heure avant les repas. Ce traitement a merveilleusement réussi, il a duré trois mois, et ce n'est qu'au bout de ce temps, que les accidents urticariens disparurent : l'organisme fut désensibilisé. Le malade revu 6 mois après était complètement guéri.

OBSERVATION III (1)

E. D... âgée de 7 ans, a depuis son enfance des troubles intestinaux. Venue à terme, nourrie au sein, l'enfant a eu dans les premières années de sa vie des vomissements acétoniques.

L'enfant a toujours présenté des phénomènes de dyspepsie intestinale. Elle eut à différentes reprises des vomissements, de la diarrhée, et déjà sa mère avait remarqué qu'elle paraissait supporter mal l'ingestion des œufs et de la viande. C'est à l'âge de 3 ans que l'enfant présenta les premiers placards urticariens. Elle était prise soit vers la fin de la journée, soit au milieu de la nuit d'un prurit intense suivi de nombreuses plaques saillantes, et souvent très étendues, d'urticaire. La mère est incapable d'incriminer tel ou tel aliment à cette époque, elle croit cependant que l'enfant présentait ces phénomènes avec une intensité plus grande lorsqu'elle prenait de la viande, des œufs ou du poisson. Ces crises d'urticaire, qui duraient parfois 48 heures, rendaient l'enfant inquiète, l'empêchaient de dormir. Elles se reproduisaient d'une manière très irrégulière, tantôt tous les mois, tantôt toutes les 2 semaines. Lorsque la petite malade nous fut amenée, elle était en pleine poussée urticarienne, avec diarrhée et bronchite.

On a fait prendre à l'enfant des cachets de 0, 50 de peptone une 1/2 heure avant les repas pendant 20 jours.

Ce traitement terminé, la malade put ingérer de tout sans accident.

Dans les trois observations qui précèdent, les sujets présentaient des troubles dyspeptiques : nous publions deux autres cas d'urticaire sans troubles gastro-intestinaux et guéris néanmoins par la peptone.

(1). Goltrain. — *Société médicale des hôpitaux de Paris*. (séance du 6 juin 1919).

OBSERVATION IV (1)

M. X..., âgé de 29 ans, très bien portant, n'a jamais eu aucune maladie jusqu'en mars 1915. A dater de ce moment le malade est atteint d'urticaire chronique. Pas un jour ne se passe sans qu'il ait quelque accident cutané.

Ce sont des placards surélevés à périphérie plus dure que le centre, de coloration rouge, un peu chauds à la main, et dont le siège est presque indifférent. Tantôt, c'est aux membres, tantôt c'est au tronc, à la face, aux bourses que le malade le voit apparaître. Certains de ces éléments ont la dimension d'une pièce de cinquante centimes, d'autres mesurent 10 cm. de diamètre et il existe tous les intermédiaires entre ces formes extrêmes. Chaque élément persiste pendant plusieurs heures : les poussées ont lieu soit le jour, soit la nuit. Pas de relations nettes entre les heures des repas, la nature des aliments et les crises d'urticaire.

Le régime alimentaire a été plusieurs fois changé sans résultats.

Les éléments urticariens s'accompagnent d'une sensation de prurit, mais celui-ci n'est pas limité aux régions en efflorescence. Il s'agit d'un prurit disséminé, a presque toute l'étendue du tégument ; sensation de picotement à la peau, fort désagréable et qui se manifeste souvent pendant le sommeil, de telle sorte que le malade en s'éveillant se surprend en train de se gratter. Ce grattage provoque l'apparition d'éléments urticariens.

En prenant une heure avant les repas, un cachet de 0,50 de peptone, le malade a pu ingérer toutes substances alimentaires sans présenter d'accidents.

(1) Pagniez et Pasteur-Vallery-Radot. (*Presse médicale*, 23 novembre 1916).

OBSERVATION V (1)

M. G..., âgée de trente ans, est prise pendant l'hiver 14-15 de crises d'urticaire survenant sans cause apparente et se reproduisant tous les 8 à 15 jours. Les éléments urticariens ont un siège variable, mais prédominant à la face, aux mains et aux hanches : ils apparaissent presque toujours le matin au réveil et s'accompagnent de prurit. La crise dure de quelques heures à une journée. Certaines crises particulièrement intenses, avec éléments géants à la face, se sont accompagnées de migraine et ont duré jusqu'à 3 jours. En août 1916, M. G..., eut une crise très violente avec urticaire généralisé à tout le corps.

M. G..., n'a pas tardé à reconnaître une origine alimentaire à ces poussées d'urticaire ; il lui paraît certain que les aliments les plus nocifs sont les viandes rouges, le gibier, les mets épicés, les crudités, le vinaigre. Sous l'influence du régime lacté, elle a vu les crises s'espacer, disparaître même pendant de longs intervalles, mais jusqu'en février 1917, M. G..., reste sujette à des poussées d'urticaire dont la fréquence et l'importance sont en rapport avec le régime.

En février 17, M. G..., prend une heure avant les repas 0,50 de peptone. Ce traitement est continué pendant un mois, pendant cette période, la malade n'a eu aucune poussée d'urticaire.

Depuis M. G..., a cessé de prendre régulièrement de la peptone : elle y a recours avant tout repas qu'elle sait nocif ; si, elle néglige de recourir au cachet préventif elle a encore des poussées d'urticaire.

(1) Joltrain. — (Société médicale des hôpitaux de Paris. Séance du 6 juin 1919).

CHAPITRE III

Le mode d'administration de la peptone peut varier suivant les individus. Chez certains sujets le traitement continu peut créer l'accoutumance de l'organisme.

Dans les observations qui précèdent la peptone a été donnée jusqu'à guérison complète des sujets. Dans certains cas, on doit suspendre le traitement pendant un certain temps ; on fait ainsi des cures espacées. Dans les cas où le traitement continu ne donne aucun résultat ce traitement intermittent doit être essayé. Nous publions une observation où le malade a guéri par ce traitement discontinu.

OBSERVATION VI (1)

M. C. 45 ans, ayant toujours joui d'une bonne santé est pris brusquement d'urticaire à la fin de septembre 1919. Cette urticaire est quotidienne et survient chaque soir vers neuf heures. L'éruption est précédée d'un prurit violent qui commence vers cinq heures. Il siège surtout sur les membres et le cou. Tous les essais diététiques et thérapeutiques sont sans aucun résultat et quand nous voyons le malade pour la première fois, le 3 décembre, il est toujours en proie à

(1). Pagniez et Pasteur-Vallery-Radot. *Annales de Dermatologie*, 1920, n° 20.

une urticaire quotidienne aussi vive qu'au début. Le malade est mis au traitement par la prise du cachet 0,50 de peptone, trois quarts d'heure avant les repas. Le résultat est dès le premier jour très satisfaisant. Le prurit disparaît et l'urticaire se réduit à l'éclosion de quelques éléments minimes survenant à la fin de la journée. Après dix jours de traitement ininterrompu survient sans cause, à 5 heures du soir, un prurit qui devient intolérable après le repas et n'est que le prélude d'une violente éruption d'urticaire qui couvre les bras et les jambes.

Le malade cesse, sur nos conseils, les cachets de peptone pendant trois jours. Le prurit survient encore chaque jour, mais seulement dans la nuit ; l'éruption d'urticaire est modérée. Le 18 décembre, le traitement par les cachets de peptone est repris, mais par périodes de trois jours alternées avec des périodes de trois jours de repos. Après huit jours, pendant lesquels le prurit a complètement disparu, le malade qui jusque là était resté au régime végétarien depuis le début de son urticaire est remis au régime normal, c'est-à-dire comprenant ingestion de viande, poisson, œufs, etc... Ni le prurit, ni l'urticaire ne reparaissent.

Les cures espacées n'ont pu dans une de nos observations donner des résultats cliniquement appréciables, il a fallu avoir recours à l'ingestion associée de benzonaphtol.

OBSERVATION VII

(due à l'obligeance du Dr Althabegoity)

L. A. matelot entre à l'hôpital maritime le 15 décembre avec de l'urticaire survenant par poussées depuis trois mois. Au moment de l'examen on constate une éruption discrète mais persistante sans localisation nette, liée à un état saburral des voies digestives : (digestions pénibles ; lourdeur après les repas ; pas de constipation).

Le 30 décembre examen du sang :

Coagulation légèrement retardée.

Caillot normal, bien rétractile.

Le 1^{er} janvier, le malade est soumis au traitement suivant :

Peptone sèche. . . . 0,50

Magnésie calcinée. 0,25. pour 1 cachet.

1 cachet à prendre une demi-heure avant les 2 principaux repas.

Ce traitement dura 15 jours, et pendant ce temps les poussées d'urticaire disparurent, les digestions devinrent meilleures.

Les cachets de peptone furent supprimés le 15 janvier : le malade put manger de tout mais le 25 janvier les poussées d'urticaire reparurent.

On remit le malade à la peptone de façon intermittente, par périodes de 8 jours pendant 1 mois. On ne nota rien de particulier et le malade put ingérer de tout. Le cinq mai, les poussées d'urticaire reparurent quoique de beaucoup moins violentes. On donna au malade des cachets avec :

Peptone sèche. 0,50.

Benzonaphtol. 0,25.

Ce traitement intermittent dura un mois.

Après l'ingestion de benzonaphtol le sujet n'a plus rien ressenti. Les accidents d'urticaire ne reparurent plus et fin juin, le malade quittait l'hôpital définitivement guéri.

A quoi attribuer ce beau succès ?

A l'ingestion de peptone ou de benzonaphtol ? La guérison des lésions intestinales a-t-elle fait disparaître l'état d'anaphylaxie du sujet ?

CHAPITRE IV

Dans les observations précédentes, l'administration de peptone a guéri nos malades atteints d'urticaire. Il n'en est pas toujours ainsi et le plus souvent ce mode de traitement aboutit à un échec.

Dans son service à l'hôpital des enfants, comme en clientèle, Monsieur le Docteur Petges a essayé de traiter l'urticaire par la méthode anti-anaphylactique (peptone) sans résultats nets.

Voici quelques-unes de ses observations.

OBSERVATION VIII

Due à l'obligeance de M. le Docteur Petges.

Urticaire à marche chronique tenace.

Traitement par la peptone, les laxatifs, etc... Résultats douteux.

Jeanne B... 8 ans. Enfant vigoureux, dont la santé a été bonne après une première enfance difficile. Allaitée au biberon (lait de vache bouilli) elle a eu de fréquentes poussées de gastro-antérite.

Au milieu de décembre 1920, elle a présenté un état fébrile (38°5 sous axillaire au maximum) avec céphalée, troubles digestifs, diarrhée, ballonnement, durant 6 jours.

Peu après sont survenues des poussées d'urticaire survenant tantôt au lever, tantôt après les repas.

La présence d'albumine dans les urines constatée dans le cours de janvier, a provoqué la mise au régime lacté puis lacto-végétarien, l'usage des laxatifs etc...

Le 25 mars 1921 la malade est vue pour la première fois. Il n'existe aucun signe pathologique dans les divers appareils ; en dehors d'un état suburral de la langue, et des troubles cutanés.

Un prurit vif, provoque le grattage et à sa suite l'apparition de papules urticariennes caractéristiques, en grosses et vastes élevures dont certaines sont plus grandes que des pièces de monnaie (de 0, 50 à 5 francs). Une réaction dermographique intense suit les frictions à l'ongle ou au crayon. Il s'agit d'une poussée d'urticaire évidente. Les poussées sont quotidiennes et surviennent soit au lever, soit après les repas avec une fréquence et une intensité variables. Il n'est pas possible de déterminer leur cause en fonctions des aliments ingérés.

La mère, femme intelligente, a tour à tour incriminé la viande, les œufs, le lait, les gâteaux, et par exclusions successives n'a pu retenir aucun de ces aliments comme coupable de l'origine des poussées. Pas d'albumine dans les urines. Une analyse est cependant prescrite.

Traitement : magnésie calcinée : 1 gr. après chaque repas. Régime lacto-végétarien avec 1/2 litre de lait par jour, pâtes alimentaires, quantité réduite de beurre frais, fruits.

Lavages à l'eau chaude (avec vinaigre aromatique phéniqué).

2 avril : L'analyse des urines (28 mars) donne un résultat satisfaisant avec une formule normale, sans albumine.

Les poussées d'urticaire continuent presque comme dans le début, un peu moins intenses, moins fréquentes cependant : une seule poussée par jour : même régime. Traitement : cachets avec peptone 0,50, magnésie calcinée 0,30 à prendre une heure avant les deux repas, pendant 10 jours. 12 avril. — Pas d'amélioration, même état, mêmes poussées.

La malade étant douce, il est prescrit de la mettre pendant 4 jours au régime lacté exclusif, 4 jours sans lait ni viande, au régime des purées, (pommes de terre, haricots, pois, lentilles) des bouillies à l'eau, des pâtes d'Italie. 4 jours au régime habituel avec un peu de viande, de poisson, ou des œufs.

Lactéol et laxatifs (huileux ou calomel tous les 4 jours).

29 avril. — Les urines n'ont pas présenté d'albumine à aucun moment malgré des analyses quotidiennes. Les poussées d'urticaire n'ont pas paru influencées par les diverses modalités du régime : la cause des poussées nous échappe. On conseille de donner à la petite malade un régime normal ; mais avec un peu de viande, et de lui donner des cachets de peptone-magnésie, durant une semaine sur deux, et dans la semaine intercalaire du benzonaphtol et de la magnésie.

27 mai. — L'urticaire n'a pas disparu, mais les poussées ont diminué d'intensité et de fréquence. Elles ne se produisent que tous les 3 ou 4 jours.

22 juillet. — La guérison est survenue peu à peu dans le cours de juin, lentement après un séjour à la campagne. Le traitement a consisté à donner surtout un régime végétarien avec légumes frais, secs, un œuf par jour et un peu de viande, fruits, compotes et à alterner l'usage du benzonaphtol, du lactéol, et une fois par semaine d'un purgatif léger, tantôt de l'huile de ricin (une cuillerée à café) tantôt du calomel à dose réfractée 0 gr. 01 centigr. toutes les heures à quatre reprises le matin.

Dans ce cas on n'a pu arriver à saisir le rôle favorable du traitement anaphylactique. La guérison est survenue, sans que le rôle de la peptone ait paru prépondérant.

OBSERVATION IX (Résumée)

Due à l'obligeance de M. le Docteur Petges.

*Urticaire récidivante depuis 10 mois. Constipation,
fermentations intestinales.*

M^{lle} B. Émilie 20 ans. Habitante des Landes, se présente à ma consultation le 21 Juillet 1920. Elle est atteinte d'urticaire, à poussées fréquentes survenant plusieurs fois par semaine, depuis 10 mois. La cause échappe; aucun aliment ne peut être incriminé, ni le lait, ni la viande, ni le poisson, ni les œufs. Constipation avec langue blanche, saburrale.

Il persiste quelques élevures urticariennes caractéristiques sur le cou, le tronc, les membres, discrètement disséminées, vestiges d'une éruption généralisée survenue la veille. Le prurit a été très vif dans le cours de cette poussée, comme il l'est à l'occasion de chacune des poussées précédentes, qui n'obéissent à aucune règle et surviennent n'importe quand.

Un traitement d'attente est prescrit avant d'obtenir une analyse des urines; paquets avec: bicarbonate de soude 1 gr. Sulfate de soude 8 gr. Sulfate de magnésie 7 gr. à prendre pendant une semaine. Lavages à l'eau chaude additionnée de vinaigre aromatique phéniqué. Régime végétarien avec un œuf ou un peu de viande à un repas.

28 Juillet. Pas d'amélioration.

Analyse des urines: normale, sauf indican en excès, scatol 2 fois la normale, pas d'éléments anormaux.

L'examen du sang est pratiqué sur la demande du médecin traitant, dans la crainte d'un kyste hydatique, pas d'éosinophilie.

Traitement prescrit: régime lacto-végétarien avec un peu de viande ou un œuf frais par jour.

Cachets de peptone 0,50 et magnésie 0,30, une heure

avant les deux repas pendant huit jours, laxatifs salins (paquets indiqués plus haut) tous les trois jours.

Je n'ai pas revu la malade ; j'ai appris qu'elle n'avait pas été améliorée au bout de 10 jours de ce traitement.

Cette observation est incomplète et insuffisante pour juger de la valeur de la méthode. Le succès n'a pas été ni évident, ni rapide.

OBSERVATION X (Résumée)

(due à l'obligeance de M. le Docteur Petges)

Urticaire chronique

M^{me} D. Berthe, 31 ans, est atteinte d'urticaire depuis l'âge de 15 ou de 16 ans, rebelle aux traitements les plus variés. Les poussées sont fréquentes, quotidiennes, proviennent aussi bien au lever que dans le jour, sous l'influence du chaud comme du froid.

Elles s'annoncent par un prurit généralisé, de la congestion du visage et quand elles surviennent à jeun, par une sensation de faim pénible et de cuisson gastrique, calmée par l'ingestion d'un aliment quelconque, la malade présente quelques signes d'hyperchlorhydrie.

Epicière, elle a mangé beaucoup de conserves pendant ces années ; et n'a pas suivi un régime alimentaire sain ; mariée à un boucher elle mange beaucoup de viande depuis 3 ans.

De nombreux traitements ont été tentés avant que je n'examine la malade ; alcalins, laxatifs, endocrisines (ovarine, thyroïdine), soufre colloïdal etc. ; sans succès.

Très affectée de son état, nerveuse, dormant mal, la malade se préoccupe non sans causes, sa vie est gâtée par le prurit et les poussées urticariennes.

Aucun signe objectif dans les divers viscères. Constipation.

L'analyse des urines a dénoté une augmentation de l'urée et de l'acide urique. La formule hématologique est normale.

Dans le cours de février et de mars, en outre du traitement externe habituel, j'ai tenté tour à tour des régimes variés, sans œufs ni viandes, prescrit alternativement par décades, l'usage des laxatifs, des antiseptiques intestinaux (lactéol, ou benzonaphtol et magnésie) et enfin des cachets de peptone (0,50) magnésie calcinée 0,30, à prendre une heure avant les deux repas. Le résultat a été nul. La cause échappe, les poussées ne diminuent ni en nombre, ni en intensité.

La malade reste en cours de traitement.

OBSERVATION (personnelle)

Service de Monsieur le Professeur Dubreuilh.

M. B... âgée de 38 ans, souffre de l'urticaire depuis 10 ans, ce sont des poussées d'urticaire caractérisées par de très vives démangeaisons, et, l'apparition d'énormes placards ortiés de couleur rose, localisés surtout aux fesses et aux cuisses. Ces crises sont toujours plus aiguës après une contrariété : le froid, les époques ont une certaine influence sur l'apparition et la gravité des crises.

Au mois de juillet 1920, la malade fit un séjour de quelques semaines au bord de la mer, et des écarts de régime : elle eut de fréquentes poussées d'urticaire. Son médecin lui a ordonné une purgation tous les deux jours, et du bicarbonate de soude aux repas : la malade n'a pas constaté d'amélioration sensible.

Elle fut mise au régime, et malgré cela les crises devinrent presque quotidiennes.

M. B... arrive à l'hôpital Saint-André le 20 octobre ; elle est mise au régime normal et le traitement par la peptone est ordonné, le 5 novembre la malade revient : les crises

n'ont pas cessé. On suspend le traitement, et on conseille à la malade la potion suivante :

Chlorure de Ca cristallisé.	30
Sirop de Salsepareille.	300
2 cuillerées par jour.	

Le 8 novembre, la malade revient accusant en plus de son urticaire des troubles stomacaux : on conseille de la peptone mais d'une façon intermittente ; du benzonaphtol est ordonné par cachets de 0,50.

Le 6 décembre les démangeaisons ont disparu sauf après l'ingestion de poissons. On reprend le traitement continu par la peptone.

22 Décembre, la malade revient accusant des démangeaisons très vives ; on continue le même traitement.

La malade est revue le 17 janvier ; elle accuse des poussées urticariennes journalières. Le même traitement est maintenu jusqu'au 17 mars sans résultat.

CHAPITRE V

Après la lecture de nos observations nous pouvons affirmer que le mode de traitement de l'urticaire par la peptone ne réussit pas dans tous les cas. Nous avons pu enregistrer un seul succès dû à l'ingestion de peptone seule. Les échecs furent plus nombreux. Or, dans le cas d'anaphylaxie vraie, c'est à dire dans les cas où l'urticaire est consécutif à des injections répétées de sérum anti-diphtérique par exemple, le traitement par la méthode préconisée par Besredka est toujours efficace.

En clinique, la méthode d'anti-anaphylaxie digestive n'est pas d'une efficacité absolue.

Si cette méthode aboutit à des échecs, il faut reconnaître qu'elle a permis d'obtenir de bons résultats dans un certain nombre de cas. Depuis que ce mode de traitement a été préconisé par Pagniez et Pasteur-Vallery-Radot, cinq observations vraiment concluantes ont été publiées. Nous venons en publier une sixième, mais ce nombre d'observations positives nous paraît trop restreint pour que l'on puisse baser là-dessus une méthode thérapeutique générale.

Du fait que l'urticaire n'est pas toujours guérie par la peptone, faut-il cesser de considérer cette dermatose comme une manifestation d'ordre anaphylactique ? Nous ne le pensons pas. D'un autre côté, l'urticaire est elle toujours une manifestation extérieure de l'anaphylaxie ? Nous ne saurions l'affirmer.

Ne pourrions-nous pas par un examen plus minutieux, par une observation plus approfondie des malades atteints d'urticaire, en les soumettant à une série d'expériences préalables, prévoir les cas d'anaphylaxie pure, et les traiter par la peptone avec succès ?

Deux moyens s'offrent à nous pour arriver à un pareil résultat :

1° Par les ressources du laboratoire.

2° Par l'expérimentation.

En ce qui concerne le premier mode de recherches nous savons que le choc anaphylactique, dont nous ignorons la genèse, s'accompagne de leucopenie et d'hypotension artérielle.

Dans les cas d'urticaire, l'examen du sang et l'étude de la pression sanguine, nous permettraient-ils d'affirmer qu'il s'agit d'une manifestation de nature anaphylactique ?

Peut-être, et à ce sujet il conviendrait de faire de nouvelles recherches. Si les résultats étaient concluants le traitement de l'urticaire entrerait dans le domaine de la médecine pratique, et, cela malgré les difficultés et les techniques spéciales que nécessiteraient de tels examens.

Le deuxième mode de recherches serait plus pratique. Dans les cas, où, l'urticaire serait consécutive à l'absorption d'un aliment « déchainant » donné, il consisterait à expérimenter sur le sujet et lui faire ingérer à intervalles réguliers une certaine quantité de cet aliment.

L'absorption de cette substance serait suivie de poussées urticariennes, ce qui prouverait son rôle anaphylactisant. Le traitement par l'administration d'une petite quantité de la substance « déchainante » $1/2$ heure avant le repas empêcherait l'apparition de toute dermatose ultérieure.

Dans le cas où l'individu ignore à quel aliment il réagit par l'urticaire, le problème est plus complexe. On pourrait alors par l'institution de régimes successifs, ainsi qu'il a été procédé dans notre observation 8 arriver à déterminer

quel serait l'aliment nocif. Cet aliment connu on agirait comme dans le cas précédent.

S'il nous est impossible de déterminer la nature de la substance en question, ce qui est en général le cas, on administrerait de la peptone (produit ultime de la transformation des matières albuminoïdes dans l'organisme) à titre préventif.

Si l'urticaire était toujours de nature anaphylactique, ce traitement par la peptone donnerait de meilleurs résultats, or, son action est bien inconstante. Ce qui nous porte à croire que si l'urticaire peut avoir dans certains cas une origine anaphylactique, cette origine nous paraît exceptionnelle, et de nouvelles études sont nécessaires pour approfondir la question.

CONCLUSIONS

1°. — Le traitement de l'urticaire par la peptone ne réussit que dans quelques cas particuliers, qu'il est difficile de prévoir à l'avance.

2°. — Ce mode de traitement est néanmoins à essayer, lorsqu'on soupçonnera l'anaphylaxie.

La peptone pourra être administrée d'une façon continue ou intermittente, ou associée à du benzonaphtol.

Vu et bon à imprimer :

Le Président de la Thèse,

W. DUBREUILH.

Vu : *Le Doyen,*

D^r SIGALAS.

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 25 mars 1921.

Le Recteur de l'Académie,

THAMIN.

BIBLIOGRAPHIE

- PAGNIEZ et PASTEUR-WALLERY-RADOT. — Etude physio-pathologique et thérapeutique d'un cas d'urticaire géante. Anaphylaxie et anti-anaphylaxie alimentaires. (Presse médicale, 23 novembre 1916).
- Nouvelles observations d'anti-anaphylaxie digestive. (Société médicale des hôpitaux de Paris. Séance du 6 juin 1919).
- JOLTRAIN. — Quelques cas d'urticaire traités par l'anti-anaphylaxie. (Société médicale des hôpitaux de Paris. Séance du 6 juin 1919).
- HENRY BITH. — Anaphylaxie alimentaire. (Bulletin général de thérapeutique de décembre 1920).
- PAGNIEZ et PASTEUR-WALLERY-RADOT. — Anti-anaphylaxie digestive ; traitement de certaines urticaires et dermatoses. (Annales de dermatologie 1920, n° 10).
- LAROCHE, RICHET fils et S^t GIRONS. — Anaphylaxie alimentaire. (Bulletin médical du 20 juillet 1920, page 625).
-

BORDEAUX. — IMP. J. CÉROUDE ET FRÈRE

15, COURS DE LA MARNE.
